



Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 30 juni 2017. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturoversikt utförd av SBU. Därför kan resultaten av litteratursökningen vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s nämnd.

Fasthållning av utagerande barn

Personal inom förskola, skola och institutionsvård för barn och unga ingriper ibland fysiskt när ett barn agerar ut genom att hålla fast barnet. Det är en omedelbar och tillfällig åtgärd som används när tillsägelser inte hjälper och barnet riskerar att skada sig själv eller andra. Med fasthållning menas att personalen sitter ner och håller fast barnet i sitt knä, står upp och håller fast barnet i armar och ben eller lägger ner barnet på golvet och håller fast det där. Att använda fasthållning rutinmässigt är kontroversiellt. Fasthållning kan uppfattas som kränkande och kan även skada barnet. En angelägen fråga är därför om det är vetenskapligt studerat vilka medicinska och psykologiska risker fasthållning kan medföra för barn som agerar ut.

Fråga:

Finns det vetenskapliga studier på vilka medicinska och psykologiska risker fasthållning kan medföra för barn som agerar ut?

Sammanfattning:

De studier Upplysningstjänsten har identifierat handlar om fasthållning av barn och unga inom tvångsvård och institutionsvård. Vi identifierade inte några studier om fasthållning i ordinarie förskole- eller skolverksamhet.

Upplysningstjänsten har identifierat tre studier som undersöker medicinska risker med fasthållning av barn och unga som agerar ut. Två av dessa är prospektiva icke-randomiserade jämförande studier från år 2009. Den ena av dessa jämför hur stor skadefrekvensen blir i organisationer som ger personalen en speciell utbildningsplan i krishantering vid fasthållning jämfört med organisationer som inte har en sådan plan. Författarna drog slutsatsen att det behövs en utbildningsplan för krishantering och att en sådan både gör att personalen använder fasthållning mer sällan och minskar riskerna med det när de väl gör det. I den andra studien beräknas riskerna med akut fasthållning på serviceboenden för barn och vuxna med utvecklingsstörning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Författarna rapporterade att en av tre fasthållningar resulterade i en fysisk skada, men alla dessa var mindre skador. Den tredje studien



är från år 2005 och är retrospektiv och jämför skadefrekvensen på barn och unga samt personalen inom institutionsvård med två olika fasthållningsmetoder. I denna studie skriver författarna att de rekommenderar den ena metoden framför den andra när man använder fasthållning av barn.

Vi fann också två studier med kvalitativ forskningsmetodik från år 2008 och år 2009 som undersöker vilka erfarenheter som unga och personal har av fasthållning på barnhem, ungdomshem och inom slutna ungdomsvård. Författarna skriver att genom att lyssna direkt på de som berörs av fasthållningen kan vi bättre förstå värdet, effektiviteten och effekten av fasthållning av barn. Det kan också ge implikationer för praxis och fortsatt forskning för att förbättra barns och ungas erfarenheter av institutionsvård. I dessa studier beskrivs fasthållning som ett komplext fenomen.

I detta Upplysningstjänstsvaret tar SBU inte upp etiska eller juridiska aspekter av fasthållning.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom vi inte har bedömt de enskilda studiernas kvalitet eller vägt samman resultaten. Här redovisar vi därför endast de enskilda författarnas slutsatser.

Bakgrund

Personal inom förskola, skola och institutionsvård för barn och unga ingriper ibland fysiskt genom att hålla fast ett barn när barnet agerar ut och till exempel sparkar, slåss, tar stryptag, skallar, bits, rivs eller kastar saker. Det är en omedelbar och tillfällig åtgärd som används när tillsägelser inte hjälper och barnet riskerar att skada sig själv eller andra. Med fasthållning menas att personalen till exempel sitter och håller fast barnet i sitt knä, står upp och håller fast barnet i armar och ben eller lägger ner barnet på golvet och håller fast det där. Fasthållning har länge använts inom psykiatri och medicin för att hindra patienten från att skada sig själv eller andra eller för att möjliggöra medicinska ingrepp hos barn. Men att använda fasthållning upprepade gånger är en kontroversiell strategi och kan skapa dilemman och tvetydigheter för både barnen och personalen. Det kan dessutom uppfattas som en kränkande behandling. Fasthållning kan också orsaka fysiska skador och det förekommer att den utsatta har dött i samband med fasthållning [1], även barn [2]. I Sverige ska vårdgivaren anmäla händelser som medfört en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg. Den som bedriver verksamhet inom socialtjänst och inom stöd och service till vissa funktionshindrade ska på samma sätt anmäla allvarliga missförhållanden. Man skulle därför kunna använda data från anmälningar om fasthållningsskador för att undersöka vilka risker som finns med fasthållning.

Det finns också etiska och juridiska aspekter rörande fasthållning som man måste ta hänsyn till. I detta Upplysningstjänstsvaret behandlar vi dock endast



vetenskapliga studier på medicinska och psykologiska risker förknippade med fasthållning av barn och unga.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet Litteratursökning) i databaserna PubMed, Embase, Cochrane, SocINDEX, Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA), ERIC, International Bibliography of the Social Sciences (IBSS), Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, PsychINFO och i olika HTA-organisationers databaser samt på andra svenska myndigheters webbplatser. För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att medicinska eller psykologiska risker med fasthållning studerades i populationen barn eller unga samt att artikeln genomgått peer-review och var publicerad på engelska eller på ett av de nordiska språken. I detta svar behandlar vi inte fasthållning för medicinska ingrepp vid till exempel vård på sjukhus.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 1 088 unika träffar. Vi läste alla artikelsammanfattningar. Av dessa bedömde vi att 54 artiklar var relevanta. Dessa läste vi i fulltext. 5 artiklar ingår i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret exkluderade vi på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen. Observera att vi inte bedömde kvaliteten på de inkluderade studierna. Det är därför möjligt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än de som SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Studier av medicinska risker

Upplysningstjänsten har identifierat tre studier av medicinska risker med fasthållning av barn och unga.

Russel och medförfattare [3] har gjort en icke-randomiserad studie där de jämför organisationer som använde en omfattande och multikomponent utbildningsplan för fasthållning som kallas SPA (Devereux's Safe and Positive Approaches training curricula) med de som saknade en sådan (Tabell 1). Institutionerna som deltog i studien vårdade barn och unga som är i det straffrättsliga systemet eller barn och unga som har ett riskbeteende, en mentalsjukdom, multipla diagnoser, aktivitets- och uppmärksamhetsstörningar eller en utvecklingsstörning. Författarna fann att i de institutioner som använde SPA användes fasthållning i signifikant lägre utsträckning och skadefrekvensen var signifikant lägre både för de unga och för personalen för alla typer av undersökt fasthållning jämfört med de som inte använde SPA. Data i tabellen för framstupa fasthållning uppdelat på SPA-användare och icke-SPA-användare stämmer dock inte med motsvarande figurer och text i resultatdelen. Författarna skriver också att en bivariat korrelationsanalys bekräftar ett signifikant positivt samband mellan



användningsfrekvens och klientskadefrekvens respektive personalskadefrekvens. De drar slutsatsen att det behövs en effektiv och ansvarsfull krishantering som är baserad på förebyggande och positivt stöd för att främja de ungas vård och säkerhet.

I den prospektiva studien av Tilli och Spreat från år 2009 [4] var det primära syftet att beräkna risker med akut fasthållning på serviceboenden för barn och vuxna med en utvecklingsstörning eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som till exempel autism eller adhd (Tabell 1). Det sekundära syftet var att undersöka om ett samband med personens tillstånd och fasthållningsrelaterade skador kunde fastställas. De beskrev ingen alternativ åtgärd i studien. Personalen utbildades i tekniker för fasthållning när de först introducerades till verksamheten och därefter årligen eller om problem noterades. Under studieåret förekom 1 325 akuta fasthållningar på 157 klienter. För ungefär 15 procent av dessa saknades dokumentation som kunde visa om det hade uppstått en skada i samband med fasthållningen. För de återstående 85 procenten rapporterades att klienten skadats ungefär 33 procent av gångerna. Av dem handlade 99 procent om relativt små skador som till exempel ett mindre blåmärke eller skrubbsår. Mindre sår som inte behövde sys noterades i 6,7 procent av fallen medan rodnad noterades i 5,5 procent av fallen. Utbredda skrubbsår noterades vid 0,2 procent av fasthållningarna. Inga andningssvårigheter, brutna ben, utslagna tänder eller dödsfall rapporterades i studien till följd av fasthållning. Hög aggression, autismdiagnos, adhd-diagnos, uppförandestörning eller trotssyndrom och lindrig utvecklingsstörning var associerade med högre frekvenser av skada. Kvinnor var associerade med högre frekvenser av skada än män.

Henderson och medförfattare publicerade år 2005 [5] en retrospektiv studie (Tabell 1) inom institutionsvård som jämför frekvensen av skador på barn och unga samt personal med två olika fasthållningsmetoder för barn. Den ena var "Professional Crisis Management" (PCM) och den andra var "Therapeutic Crisis Intervention" (TCI). PCM är ett fasthållningssystem som är utformat för att förhindra att ett barns våldsamma beteende eskalerar. Det fungerar genom att man använder en serie av fem olika grepp. Inget av greppen innebär att man lägger ner barnet på golvet. TCI är baserad på en liknande modell med fyra olika grepp som används för att hantera aggressivt eller våldsamt beteende hos ett barn. Det fjärde steget innebär att man håller fast barnet genom att lägga barnet på mage mot golvet. Medeltiden för hur länge personalen höll fast barnet var signifikant kortare med PCM-metoden jämfört med TCI-metoden (8,5 min jämfört med 15,1 min $p < 0,001$). TCI-metoden var också associerad med signifikant fler kritiska (0,8 % jämfört med 0,1 % $p < 0,001$) och allvarliga skador hos barnet (6,7 % jämfört med 3,4 % $p < 0,001$) jämfört med PCM-metoden. Med kritisk skada menas en skada som krävt läkarvård och med allvarlig skada menas en skada som krävt någon form av åtgärd av personalen på boendet. De två metoderna visade inga skillnader för personalskador.



Tabell 1. Observationsstudier av medicinska risker

Population	Intervention	Utfallsmått
Russel och medförfattare 2009 (USA) [3]		
6 361 deltagare inom institutionsvård Analys av 6 institutioner under 6 räkenskapsår	Jämförelse av institutioner som använder Devereux's SPA med institutioner som inte använder Devereux's SPA	Fasthållningsfrekvens Frekvens av framstupa fasthållning Fasthållningsrelaterade skador på personal/klienter
Författarnas slutsatser: "The results demonstrated statistically significant differences between SPA users and non-SPA users in utilization rates of restrictive interventions, youth injury, staff injury as well as significant and positive correlations between restraint utilization and related injury."		
Tilli och Spreat 2009 (USA) [4]		
123 män och 34 kvinnor (barn och vuxna) på serviceboenden, 50 % var i åldern 11–16 år Data samlades in under 1 kalenderår	Akut fasthållning	Fasthållningsfrekvens Skador Tillstånd
Författarnas slutsatser: "One in three restraints resulted in an injury, but all of the injuries were minor. In terms of prediction, frequency of aggressive behavior use was the best single predictor of restraint-related injury."		
Henderson och medförfattare 2005 (USA) [5]		
Institutionsvård PCM: 813 klienter, 5 580 fasthållningar, 61 behandlingshem TCI: 194 klienter, 1 274 fasthållningar, 12 behandlingshem	Jämförelse av fasthållningsmetoderna PCM och TCI	Klientkaraktistika Fasthållningstid Skador på klienter och personal
Författarnas slutsatser: "The PCM method was associated with a lower frequency of client injuries compared with the TCI method. We recommend the PCM method over TCI for use in children."		

SPA = "Safe and Positive Approaches"; PCM = "Professional Crisis Management"; TCI = "Therapeutic Crisis Intervention"

Studier av upplevelser och erfarenheter

Upplysningstjänsten har identifierat två studier med kvalitativ forskningsmetodik som undersöker erfarenheter av fasthållning hos unga och personal på barnhem, ungdomshem och inom sluten ungdomsvård.



I en kvalitativ studie av Smith och Bowman från år 2009 [6] undersöks både barnens och personalens erfarenheter av fasthållning på ett ungdomsfängelse (Tabell 2). Inom 24 timmar efter en fasthållning höll de strukturerade intervjuer med barnen som hållits fast och all personal som aktivt hade deltagit i fasthållningen. En forskare utförde samtliga 19 intervjuer och sessionerna varade i 30–45 minuter. De två känslor som barnen oftast uttryckte kring fasthållningen var rädsla och ilska. De upplevde också att de hölls fast som en bestraffning för att de hade brutit mot regler. När författarna analyserade barnens och personalens beskrivningar såg de att fasthållningarna följde en förutsägbar beteendespiral. Faserna före fasthållning i denna beteendespiral var: regelbrott, verbal förhandling, vägran, förväntning, intrång och motstånd. Faserna efter fasthållning var: kamp, följsamhet, upphörande av fasthållning och eskalering av känslor och uppförande. Författarna skriver i diskussionen att fasthållning inte verkar ha nytta eller trovärdighet utanför ungdomsfängelset. De drar slutsatsen att det verkar som om vi fortfarande har mycket att lära om värdet, effektiviteten och effekten av att hålla fast barn.

Steckley och Kendrick publicerade år 2008 [7] en kvalitativ studie om erfarenheter av fasthållning hos barn, unga och personal inom institutionsvård (Tabell 2). I studien gjorde de korta beskrivningar av händelser eller beteenden och använde semi-strukturerade intervjuer för att samla in barnens, de ungas och personalens synpunkter och erfarenheter. Intervjuerna med personalen varade i genomsnitt cirka 90 minuter och med de unga cirka 30 minuter. Författarna identifierade fem teman:

- Nödvändig fasthållning
- Dilemman och tvetydigheter vid fasthållning
- Bekymmer kring fasthållning
- Erfarenheter och känslor
- Förhållanden och fasthållning

Deltagarna diskuterade situationer där de ansåg att fasthållning är lämpligt, såväl som sin oro för att det vore oberättigat eller smärtsamt för barnet att hållas fast. De beskrev negativa känslor förknippade med fasthållning men också situationer där fasthållning, genom goda förhållanden och förtroende för personalen, kan hjälpa unga genom svåra situationer. Författarna skriver att det är nödvändigt att ta hänsyn till fasthållningens komplexa natur när man fortsätter att utveckla policyer och praktiker för att förbättra barns och ungas erfarenheter av institutionsvård.



Tabell 2. Studier av barns och personals upplevelser och erfarenheter

Population	Intervention	Utfallsmått
Smith och Bowman 2009 (USA) [6]		
Ungdomsfängelse 5 barn (i åldern 13–15 år, 4 män och 1 kvinna) 14 personal (i åldern 21–32 år)	Fasthållning	Erfarenheter och upplevelser
Författarnas slutsatser: “Among the major themes identified were the rationalizations of safety and noncompliance for restraint use by the adults. Children associated fear, anger, and retraumatization with the experience of being restrained. Both the children who were restrained and the adults who restrained them identified lingering emotional and behavioral postrestraint effects.”		
Steckley och Kendrick 2008 (Skottland) [7]		
Barnhem, ungdomshem och sluten ungdomsvård 37 barn och unga (i åldern 10–17 år, 26 män och 11 kvinnor) 41 personal (17 män, 24 kvinnor)	Fasthållning	Erfarenheter och upplevelser
Författarnas slutsatser: “It is clear that the experiences and views of young people and staff reflect the multifaceted and complex nature of physical restraint. This research attempts to come to an understanding of participants’ individual experiences, and identifies important commonalities and divergences between staff and young people in their construction of what physical restraint means.”		

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Miriam Entesarian Matsson och Knut Sundell vid SBU. Det har granskats av Ingemar Thiblin, professor i rättsmedicin, Institutionen för kirurgiska vetenskaper vid Uppsala universitet.



Litteratursökning

PubMed via NLM 2017-04-25		
Physical restraint of acting-out children		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	"Child"[Mesh] OR "Adolescent"[Mesh] OR "Child Day Care Centers"[Mesh] OR "Schools"[Mesh] OR child[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract] OR pediatric[Title/Abstract] OR pediatrics[Title/Abstract] OR offspring[Title/Abstract] OR adolescence[Title/Abstract] OR adolescent[Title/Abstract] OR adolescents[Title/Abstract] OR teenager[Title/Abstract] OR teenagers[Title/Abstract] OR teen[Title/Abstract] OR teens[Title/Abstract] OR young[Title/Abstract] OR youth[Title/Abstract] OR youths[Title/Abstract] OR youthful[Title/Abstract] OR puberty[Title/Abstract] OR minor[Title/Abstract] OR minors[Title/Abstract] OR juvenile[Title/Abstract] OR juveniles[Title/Abstract] OR school-age[Title/Abstract] OR schoolchild[Title/Abstract] OR schoolchildren[Title/Abstract] OR boys[Title/Abstract] OR girls[Title/Abstract] OR student[Title/Abstract] OR students[Title/Abstract] OR pupil[Title/Abstract] OR pupils[Title/Abstract] OR school[Title/Abstract] OR schools[Title/Abstract] OR preschool[Title/Abstract] OR preschools[Title/Abstract] OR kindergarden[Title/Abstract] OR kindergartens[Title/Abstract] OR kindergarten[Title/Abstract]	3 753 620
Intervention:		
2.	"physical restraint"[Title/Abstract] OR "physical restraints"[Title/Abstract] OR "restrictive physical intervention"[Title/Abstract] OR "restrictive physical interventions"[Title/Abstract] OR "physical holding"[Title/Abstract] OR "clinical holding"[Title/Abstract] OR "therapeutic holding"[Title/Abstract] OR "restraint technique"[Title/Abstract] OR "restraint techniques"[Title/Abstract] OR "take down"[Title/Abstract] OR "take downs"[Title/Abstract] OR "personal restraint"[Title/Abstract] OR "manual restraint"[Title/Abstract] OR "ambulatory restraint"[Title/Abstract] OR "restrictive intervention"[Title/Abstract] OR "restrictive interventions"[Title/Abstract] OR "restraint intervention"[Title/Abstract] OR "restraint interventions"[Title/Abstract]	1 907
Combined sets:		
3.	#1 AND #2	381
Final	#3	381

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Cohrane Library via Wiley 2017-04-26		
Physical restraint of acting-out children		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	MeSH descriptor: [Child] explode all trees or MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees or MeSH descriptor: [Schools] explode all trees or MeSH descriptor: [Child Day Care Centers] explode all trees	91 481
2.	child or children or pediatric or pediatrics or offspring or adolescence or adolescent or adolescents or teenager or teenagers or teen or teens or young or youth or youths or youthful or puberty or minor or minors or juvenile or juveniles or school-age or schoolchild or schoolchildren or boys or girls or student or students or pupil or pupils or school or schools or preschool or preschools or kindergarden or kindergartens or kindergarten or kindergartens:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	243 147
3.	#1 OR #2	243 212
Intervention:		
4.	"physical restraint" or "physical restraints" or "restrictive physical intervention" or "restrictive physical interventions" or "physical holding" or "clinical holding" or "therapeutic holding" or "restraint technique" or "restraint techniques" or "take down" or "take downs" or "personal restraint" or "manual restraint" or "ambulatory restraint" or "restrictive intervention" or "restrictive interventions" "restraint intervention" or "restraint interventions":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	169
Combined sets:		
5.	#3 AND #4	41
Final	#5	CDSR/1 CENTRAL/39 DARE/1

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”

CRM = Method Studies



DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Embase via embase.com 2017-04-26		
Physical restraint of acting-out children		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	'child'/exp OR 'adolescent'/exp OR 'school'/exp OR child:ti,ab OR children:ti,ab OR pediatric:ti,ab OR pediatrics:ti,ab OR offspring:ti,ab OR adolescence:ti,ab OR adolescent:ti,ab OR adolescents:ti,ab OR teenager:ti,ab OR teenagers:ti,ab OR teen:ti,ab OR teens:ti,ab OR young:ti,ab OR youth:ti,ab OR youths:ti,ab OR youthful:ti,ab OR puberty:ti,ab OR minor:ti,ab OR minors:ti,ab OR juvenile:ti,ab OR juveniles:ti,ab OR school-age:ti,ab OR schoolchild:ti,ab OR schoolchildren:ti,ab OR boys:ti,ab OR girls:ti,ab OR student:ti,ab OR students:ti,ab OR pupil:ti,ab OR pupils:ti,ab OR school:ti,ab OR schools:ti,ab OR preschool:ti,ab OR preschools:ti,ab OR kindergarden:ti,ab OR kindergardens:ti,ab OR kindergarten:ti,ab OR kindergartens:ti,ab AND [embase]/lim	3 053 769
Intervention:		
2.	'physical restraint':ti,ab OR 'physical restraints':ti,ab OR 'restrictive physical intervention':ti,ab OR 'restrictive physical interventions':ti,ab OR 'physical holding':ti,ab OR 'clinical holding':ti,ab OR 'therapeutic holding':ti,ab OR 'restraint technique':ti,ab OR 'restraint techniques':ti,ab OR 'take down':ti,ab OR 'take downs' OR 'personal restraint' OR 'manual restraint' OR 'ambulatory restraint':ti,ab OR 'restrictive intervention':ti,ab OR 'restrictive interventions' OR 'restraint intervention':ti,ab OR 'restraint interventions':ti,ab AND [embase]/lim	1 628
Combined sets:		
3.	#1 AND #2	343
Final	#1	343

/de = Term from the EMTREE controlled vocabulary

/exp = Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti,ab = Title or abstract

* = Truncation

' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase



SocINDEX via ebsco.com 2017-04-26		
Physical restraint of acting-out children		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	(DE "CHILDREN") OR DE ("TEENAGERS") OR (DE "SCHOOLS") OR AB (child OR children OR pediatric OR pediatrics OR offspring OR adolescence OR adolescent OR adolescents OR teenager OR teenagers OR teen OR teens OR young OR youth OR youths OR youthful OR puberty OR minor OR minors OR juvenile OR juveniles OR boys OR girls OR student OR students OR pupil OR pupils OR school OR schools OR preschool OR preschools OR kindergarden OR kindergardens OR kindergarten OR kindergartens)	532 512
Intervention:		
2.	AB ("physical restraint" OR "physical restraints" OR "restrictive physical intervention" OR "restrictive physical interventions" OR "physical holding" OR "clinical holding" OR "therapeutic holding" OR "restraint technique" OR "restraint techniques" OR "take down" OR "take downs" OR "personal restraint" OR "manual restraint" OR "ambulatory restraint" OR "restrictive intervention" OR "restrictive interventions" OR "restraint intervention" OR "restraint interventions")	277
Final	#1 AND #2	108

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

SU = subject terms

DE = Term from the thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA), ERIC, International Bibliography of the Social Sciences (IBSS) and Social Services Abstracts and Sociological Abstracts via ProQuest 2017-03-27		
Physical restraint of acting-out children		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	su.Exact("teenagers" OR "children" OR "schools") OR ab(child OR children OR pediatric OR pediatrics OR offspring OR adolescence OR adolescent OR adolescents OR teenager OR teenagers OR teen OR teens OR young OR youth OR youths OR youthful OR puberty OR minor OR minors OR juvenile OR juveniles OR boys OR girls OR student OR students OR pupil OR pupils OR school OR schools OR preschool OR preschools OR kindergarden OR kindergardens OR kindergarten OR kindergartens)	1 630 168
Intervention:		
2.	su.Exact("physical restraints") OR ab("physical restraint" OR "physical restraints" OR "restrictive physical intervention" OR "restrictive physical interventions" OR "physical holding" OR "clinical holding" OR "therapeutic holding" OR "restraint technique" OR "restraint techniques" OR "take down" OR "take downs" OR "personal restraint" OR "manual restraint" OR "ambulatory restraint" OR "restrictive intervention" OR "restrictive interventions")	559
Final	#1 AND #2	156

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

PsychINFO via ebsco.com 2017-03-29		
Physical restraint of acting-out children		
	Search terms	Items found
Population:		
3.	(DE "CHILDREN") OR DE ("TEENAGERS") OR (DE "SCHOOLS") OR AB (child OR children OR pediatric OR pediatrics OR offspring OR adolescence OR adolescent OR adolescents OR teenager OR teenagers OR teen OR teens OR young OR youth OR youths OR youthful OR puberty OR minor OR minors OR juvenile OR juveniles OR boys OR girls OR student OR students OR pupil OR pupils OR school OR schools OR preschool OR preschools OR kindergarden OR kindergardens OR kindergarten OR kindergartens)	1 200 497
Intervention:		
4.	DE "Physical Restraint" OR AB ("physical restraint" OR "physical restraints" OR "restrictive physical intervention" OR "restrictive physical interventions" OR "physical holding" OR "clinical holding" OR "therapeutic holding" OR "restraint technique" OR "restraint techniques" OR "take down" OR "take downs" OR "personal restraint" OR "manual restraint" OR "ambulatory restraint" OR "restrictive intervention" OR "restrictive interventions")	2 569
Final	#1 AND #2	489

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

SU = subject terms

DE = Term from the thesaurus

MM = Major Concept



TI = Title

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Referenser

1. Aiken F, Duxbury J, Dale C, Harbison I. Review of the medical theories and research relating to restraint related deaths. Caring Solutions (UK), University of Central Lancashire 2011.
2. Death related to restraint. Paediatrics & Child Health 2004;9:120.
3. Russell M, Maher C, Dorrell M, Pitcher C, Henderson L. A Comparison between Users and Non-Users of Devereux's Safe and Positive Approaches Training Curricula in the Reduction of Injury and Restraint. Residential Treatment for Children & Youth 2009;26:209-220.
4. Tilli DM, Spreat S. Restraint safety in a residential setting for persons with intellectual disabilities. Behavioral Interventions 2009;24:127-136.
5. Henderson L, Siddons K, Wasser TE, Gunn S, Spisszak E, Author A, et al. Frequency of client and staff injury during physical restraint episodes: A comparison of 2 child restraint systems. Journal of Clinical Outcomes Management 2005;12:193-198.
6. Smith ML, Bowman KM. The restraint spiral: emergent themes in the perceptions of the physical restraint of juveniles. Child Welfare 2009;88:57-83.
7. Steckley L, Kendrick A. Physical restraint in residential childcare: The experiences of young people and residential workers. Childhood 2008;15:552.